

令和6年度 子どものための教育・保育給付認定申請書(法第19条第1項第1号)  
兼 令和6年度 子育てのための施設等利用給付認定申請書(法第30条の4第2号・3号)

## 【申請にあたって同意していただく事項】

- 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供（マイナンバーを用いた情報連携を含む）を求めることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第30条の11の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日にかかわらず、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。
- 宗教上の制限がある場合、（食べ物、習慣等の制限）対応できない場合があります。

受付印

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病そのほかの理由により、幼稚園、認定子ども園、若しくは特別支援学校幼稚部及び当該幼稚園における預かり保育事業（※1）又は、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業若しくは子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5項1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付認定を申請します。

申請する 認定区分 当に○	<input checked="" type="radio"/> 1号認定	保育の必要性なし	表面（1～3）を記入してください。	
	<input checked="" type="radio"/> 2号認定	保育の必要性あり 満3歳到達後の最初の3月31日を経過している者	保育の必要性等を確認するため 表・裏（1～5）を記入してください。	
	<input checked="" type="radio"/> 3号認定	保育の必要性あり 満3歳到達後の最初の3月31日までの間にある者で、保護者及び同一世帯員が村民税非課税者である者		
認定期間の希望	<input type="checkbox"/> 年 月 日 ～ <input type="checkbox"/> 小学校就学前	<input checked="" type="checkbox"/> 令和6年4月1日 ～ <input checked="" type="checkbox"/> 令和7年3月31日	3号認定に 該当する方のみ	村民税所得割額 <input type="checkbox"/> 非課税
利用区分の希望	<input type="checkbox"/> 教育標準時間（1日最大4時間30分までの利用） <input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間利用（1日最大8時間までの利用） <input type="checkbox"/> 保育標準時間利用（1日最大11時間までの利用）			
利用施設名	第1希望	〇〇〇保育園	施設がある 市区町村	<input type="checkbox"/> 白馬村 <input type="checkbox"/> その他（市町村名：）
	第2希望	第2・第3希望がある場合は記	施設がある 市区町村	<input type="checkbox"/> 白馬村 <input type="checkbox"/> その他（市町村名：）
	第3希望		施設がある 市区町村	<input type="checkbox"/> 白馬村 <input type="checkbox"/> その他（市町村名：）

## 1 申請に係る児童

フリガナ	はくば たろう	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	〇〇年 〇月 〇〇日
児童の氏名	白馬 太郎				
一時預かり等のサービスの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支援ルーム、認可外保育施設等で一時預かり利用がある場合はチェック			

## 2 申請者（保護者）

※連絡先は、日中連絡のつきやすい順に記入してください。 ※連絡先②も記入してください。

フリガナ	はくば むらお	申請者の住所	〒399-0000 白馬村大字〇城〇〇〇〇番地
申請者の氏名（署名）	白馬 村男		
生年月日	〇〇年 〇月 〇日	連絡先①	携帯：父・母、勤務先：父・母、自宅、その他（） 〇〇-〇〇〇〇
		連絡先②	携帯：父・母、勤務先：父・母、自宅、その他（）

## 3 世帯の状況（申請児童の保護者、同居の家族及び同居人） ※申請に係る児童は除く

フリガナ 氏名	申請児童との関係	年齢	生年月日	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称及び単身赴任先、別居先住所等	障害者* 手帳等の有無
はくば むらお	父	〇歳	〇年 〇月 〇日	〇〇株式会社	<input type="checkbox"/> 有
白馬 村男	令和5年1月1日の住所 〇白馬村内・〇白馬村外（） ※都道府県名・市区町村名を記入				
はくば むらこ	母	〇歳	〇年 〇月 〇日	〇〇株式会社	<input type="checkbox"/> 有
白馬 村子	令和5年1月1日の住所 〇白馬村内・〇白馬村外（） ※都道府県名・市区町村名を記入				
はくば はなこ	長男	〇歳	〇年 〇月 〇日	白馬北小学校	<input type="checkbox"/> 有
白馬 花子		歳	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		歳	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		歳	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
ひとり親世帯の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 行方不明（届出済・未） <input type="checkbox"/> その他事由発生 年 月 日				
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 適用有（ 年 月 日保護開始）担当者（ ）				

\* 障害者手帳等：身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金受給者

4 保護者の状況

区分	父の状況		母の状況	
<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input checked="" type="checkbox"/> 会社勤務 <input type="checkbox"/> 自営業 ( <input type="checkbox"/> 証明書 )		<input type="checkbox"/> 会社勤務 <input type="checkbox"/> 自営業 ( <input type="checkbox"/> 証明書 )	
季節による雇用の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 夏 <input checked="" type="checkbox"/> <b>〇〇株式会社</b> (4月から11月) 冬 <input checked="" type="checkbox"/> <b>〇〇株式会社</b> (12月から3月)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 夏 _____ (月から月) 冬 _____ (月から月)	<input checked="" type="checkbox"/> 無
就労状況	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 (就労時間: <b>9</b> 時) <small>季節労働がある場合は、季節ごと記入してください。</small> <input type="checkbox"/> 就労先決定済 (就労開始日: _____) <input type="checkbox"/> 育児休業取得中(復職予定日: _____)		<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 (就労時間: <b>10時00分</b> ~ <b>16時00分</b> ) <input type="checkbox"/> 就労先決定済 (就労開始日: _____年 _____月 _____日) <input type="checkbox"/> 育児休業取得中(復職予定日: _____年 _____月 _____日)	
勤務先等名				
就労日数・時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input checked="" type="checkbox"/> 不定期 週 <b>5</b> 日 / 1日あたり実働 <b>7</b> 時間 <b>00</b> 分		<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 不定期 週 <b>4</b> 日 / 1日あたり実働 <b>5</b> 時間 <b>00</b> 分	
育児休業取得状況	無 ・ 有 ・ 予定 ( _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日)		無 ・ 有 ・ 予定 ( _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日)	
<input type="checkbox"/> 出産	<div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;">                         1号認定子どもの場合は裏面の記入は不要です。                     </div>			
<input type="checkbox"/> 疾病・障害	病名・障 _____ 病院名 _____ 状況 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅で常時安静 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) 期間 ( _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日 ) 手帳等 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( _____ ) 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B <input type="checkbox"/> 障害年金証書 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金証書			
<input type="checkbox"/> 介護・看護	→ <input type="checkbox"/> 証明書類 ①診断書(指定の書式)** 及び ②療育手帳・障害年金証書 又は 介護保険被保険者証 の写し			
介護・看護の対象者	氏名 _____ 続柄 _____	氏名 _____ 続柄 _____		
病名・障がい名				
手帳の有無	無 ・ 有 ( _____ 級・度 )		無 ・ 有 ( _____ 級・度 )	
受診等状況	<input type="checkbox"/> 入院歴 ( _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日 ) <input type="checkbox"/> 通院中 ( _____月 ・ 週 _____回 ) <input type="checkbox"/> 通学(園) 週 _____回 (施設名: _____) <input type="checkbox"/> 自宅療養期間 _____か月間		<input type="checkbox"/> 入院歴 ( _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日 ) <input type="checkbox"/> 通院中 ( _____月 ・ 週 _____回 ) <input type="checkbox"/> 通学(園) 週 _____回 (施設名: _____) <input type="checkbox"/> 自宅療養期間 _____か月間	
<input type="checkbox"/> 求職	→ <input type="checkbox"/> 証明書類 ①求職に関する申立書 及び ②求職カード等の写し (有している場合のみ) ※最大3か月間の認定となります。			
活動内容				
<input type="checkbox"/> 就学	→ <input type="checkbox"/> 証明書類 ①在学証明書又は学生証の写し 及び ②授業時間割の写し			
就学先名				
就学期間	_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日		_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日	
就学日数・時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 不定期 週 _____日 / 1日あたり受講 _____時間 _____分		<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 不定期 週 _____日 / 1日あたり受講 _____時間 _____分	
<input type="checkbox"/> その他	→ <input type="checkbox"/> 証明書類 <small>り災証明書等</small> <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )			

\*交付が間に合わない場合は、雇用保険被保険者証の写し \*\*診断書は、家庭での保育が困難な状況が記載されたものが必要

5 別施設(サービス)を併用する場合

フリガナ施設名	利用するサービスの種類 (該当に○)	所在地	利用開始(予定)日
	認可外保育施設・一時預かり・病児保育 ファミリーサポート・その他 ( _____ )	〒 _____ - _____ TEL: _____ - _____	_____年 _____月 _____日
	認可外保育施設・一時預かり・病児保育 ファミリーサポート・その他 ( _____ )	〒 _____ - _____ TEL: _____ - _____	_____年 _____月 _____日